DER RECOVERY KERNEL

Wie man den Recovery Kernel bedient.

Für Menschen, die sich von einer 7-OH-Abhängigkeit erholen.

7-Hydroxymitragynin-Produkte: Tabletten, Gummibärchen, Ampullen, Extrakte und Isolate. Ein schrittweiser Leitfaden: Was Sie lesen sollten, in welcher Reihenfolge und welches Ergebnis das Recovery Kernel projiziert, wenn Sie ihm folgen.

> HARM REDUCTION RESOURCE — KEINE MEDIZINISCHE RATSCHLAG. Der Recovery Kernel ordnet Extrakte und 7-OH-Isolate innerhalb der Familie der Kratom-Pflanzen einer extremen Position zu: in der Nähe des reinen Opioid-Profils, mit dem höchsten Abhängigkeitsrisiko, dem höchsten Überdosierungsrisiko und den schwerwiegendsten Entzugserscheinungen. Schwere Sedierung, Schwierigkeiten beim Aufwachen oder verlangsamte Atmung sind ein Notfall: Wählen Sie den Notruf (112), verabreichen Sie gegebenenfalls Naloxone und bleiben Sie bei der Person. Der Recovery Kernel weist darauf hin, dass Naloxone möglicherweise nur einen Teil der Toxizität der Kratom-Familie abdeckt, daher ist es eine Ergänzung zum Notruf und kein Ersatz dafür.
>
> Entzugserscheinungen sind opioidähnlich, und Buprenorphin kann diese behandeln: Fragen Sie danach unter Nennung des Medikamentennamens. 7-OH und Mitraginin werden nicht zuverlässig in Standard-Drogen-Urinuntersuchungen nachgewiesen, daher informieren Sie das medizinische Personal über die spezifische Substanz.
>
> Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Never Use Alone: 1-800-484-3731

1. Vor Beginn

Dies ist ein Leitfaden für den Recovery Kernel für Personen, bei denen Probleme mit 7-OH-Produkten auftreten, sowie für die Personen, die sie unterstützen. Das Kapitel des Kernels über Kratom (Ergänzungs-Kapitel 20) behandelt die gesamte Familie und besagt, dass die Abhängigkeit über den μ-Opioid-Rezeptor vermittelt wird, sodass der gleiche Rahmen für medikamentenassistierte Behandlung wie bei einer Opioidabhängigkeit gilt. Dieser Leitfaden basiert daher auf diesem Opioid-Rahmen (Erg. Kap. 18 und 35), wobei die kratomspezifischen Punkte aus Kapitel 20 ergänzend hinzugefügt werden. Sechs Regeln bestimmen die Reihenfolge aller folgenden Abschnitte.

- MAT ist eine Grundlage, kein Kompromiss. Eine verlängerte Behandlung mit Buprenorphin ist mit besseren Ergebnissen verbunden als kurzzeitige Behandlungen, und der Recovery Kernel besagt, dass die zugrunde liegende Rezeptorabhängigkeit eine fortgesetzte MAT rechtfertigen kann.
- Überleben hat Vorrang vor Biologie. Naloxone, niemals alleine konsumieren und Respekt vor dem Verlust der Toleranz sind von größter Bedeutung (Anhang Kapitel 18 §0). Die gefährlichste Zeit ist die Rückkehr zu einer früheren Dosis nach einer Pause.

- Die Einführung der Behandlung erfordert Sorgfalt. 7-OH bindet mit hoher Affinität an den μ-Rezeptor, sodass die Einnahme von Buprenorphin, bevor eine ausreichende Clearance erreicht ist, zu Entzugserscheinungen führen kann. Ärzte verwenden Niedrigdosis-Einführungen (Mikrodosierung), um dies zu vermeiden. Lassen Sie Ihren Arzt die Einführung durchführen.
- Überprüfen Sie alle Medikamente auf CYP3A4-Interaktionen. Einige Medikamente können die wirksame opioidähnliche Dosis drastisch erhöhen, während andere einen Entzug auslösen können.
- Plan für einen Vorrat. Gesetzliche Änderungen können dazu führen, dass Produkte ohne Vorankündigung vom Markt genommen werden. Ein plötzlicher Verlust sollte nicht zu einem ungeplanten Entzug oder zur Verwendung von Straßenopioden führen.
- Warten Sie nicht auf Testergebnisse, bevor Sie beginnen. Das Genom verfeinert den Plan (Hauptbuch, Schnellstartschritt 3; Anhang, Kapitel 5, Schritt 1b).

Wie Kapitel zitiert werden: "Hauptbuch" ist das Recovery Kernel Hauptbuch (Zweite Auflage, Centurian). "Kompendium" ist das Complete Protocol Compendium. "Suppl. Kap. N" ist Kapitel N des Supplemental Book. Die Kernkapitel sind Kapitel 20 (Wie man sich von Kratom erholt), Kapitel 18 (Wie man sich von Opioiden erholt) und Kapitel 35 (Absetzprotokoll: Opioide). Kapitel 19 (Fentanyl) ist der Leitfaden des Kerns für die stärksten Agonisten. Die bereitgestellten Dateien enthalten 7-OH nur in Kapitel 20 und einige Querverweise; es gibt kein separates 7-OH-Kapitel, daher basiert dieser Leitfaden auf diesen Informationen.

> Die Rechtslage ändert sich schnell, daher ist es wichtig, dies zu überprüfen. Der regulatorische Abschnitt des Kernels (Ergänzungsabschnitt 20 §8) ist älter als die jüngsten bundesweiten Maßnahmen. Im Juli 2026 hat die DEA Absichtserklärungen veröffentlicht, 7-OH oberhalb einer bestimmten Konzentration und drei synthetische 7-OH-Derivate vorübergehend in Anlage I einzustufen. Berichte deuten darauf hin, dass die drei Derivate ab dem 26. August 2026 in Anlage I eingestuft wurden, und dass die Anordnung zur Festlegung der 7-OH-Grenzwert nicht veröffentlicht worden war, wie Anfang September berichtet wurde. Bundesgesundheitsbehörden haben erklärt, dass diese Maßnahme nicht auf natürliches Krautblatt unterhalb des Grenzwerts abzielt, aber einige Bundesstaaten gehen über die bundesweiten Maßnahmen hinaus, und Kernel listet sechs Bundesstaaten auf, die Kratom bereits verboten haben (Alabama, Arkansas, Indiana, Rhode Island, Vermont, Wisconsin). Überprüfen Sie dies im Federal Register und in den Gesetzen Ihres Bundesstaates. Wenn Ihre Versorgung unterbrochen werden könnte, sprechen Sie jetzt mit einem Arzt, der eine medikamentöse Behandlung (MAT) anbietet, bevor Sie ohne Vorrat bleiben, damit ein plötzlicher Verlust des Produkts Sie nicht in einen ungewollten Entzug oder zu Opioiden auf dem Schwarzmarkt treibt.

> Eine Anmerkung zu Protokollnummern. Die Kapitel über Opioide und Kratom zitieren Compendium-Protokolle anhand von Nummern, und einige Nummern stimmen nicht mit dem gedruckten Compendium überein. Sie bezeichnen Protokoll 05 als "Umweltgestaltung" (gedruckt: Digital Detox), Protokoll 03 als "Bewegung" (gedruckt: Sonic Architecture; Bewegung ist Protokoll 19), Protokoll 12 als "Musik" (gedruckt: Hydration Science; Musik ist Protokoll 03) und Protokoll 20 als ein Identitätsprotokoll (gedruckt: Mapping the Terrain). Kapitel 20 bezieht sich auch auf ein "C-37-Prinzip" (das Compendium druckt Protokoll 37, Substanzmaskierungsanalyse) und verweist auf einen Schmerzplan in "Abschnitt 3" (der Schmerz-). Material befindet sich in Abschnitt 6). Dieser Leitfaden zitiert jedes Protokoll anhand seines gedruckten Titels. Wenn eine Nummer und ein Titel nicht übereinstimmen, ist der Titel maßgeblich.
>
> Für 7-OH: Achten Sie auf eine zunehmende Menge oder Häufigkeit, um einen nachlassenden Effekt bei verschiedenen Chargen auszugleichen. Die Potenz variiert je nach Produkt, daher ist ein nachlassender Effekt kein zuverlässiges Signal zur Erhöhung der Dosis.
>
> Das erneute Dosieren ist nicht die einzige Form davon. Das Beobachten, wie andere Patienten in einer Behandlungseinrichtung einen Rückfall verhandeln, das Erhalten von unqualifizierten Ratschlägen von jemandem, der nicht in Ihrer spezifischen Situation geschult ist, oder die Feststellung, dass ein Verschreiber eine verschriebene Substanz weniger ernst nimmt als eine illegale Substanz, können alle das gleiche Muster auslösen: ein Gefühl des Zweifels, das als "der Plan ist falsch" interpretiert wird, woraufhin der Plan aufgegeben wird. Weitere Informationen zu diesem Muster, einschließlich der Unterschiede je nach genetischem Profil und was hilft, wenn der rein praktische Widerstand nicht ausreicht, finden Sie in "The Commandeering Map", einem Begleitwerk dieser Reihe.

2. Der Weg auf einen Blick.

Schritte 0 und 1 werden zuerst ausgeführt. Schritte 2 bis 4 können gleichzeitig ablaufen. Schritte 5 bis 9 überlappen sich und sind die Arbeit der ersten zwei Jahre. Schritt 10 umfasst alles danach. "P" steht für Compendium Protocol; "C" steht für Centurian Paper.

Schritt	Wann	Was ich tue.	Zu
0	Tag 0	Triage: Anzeichen einer Überdosis, Naloxon, Wechselwirkungen mit Medikamenten, was das Produkt tatsächlich enthielt.	Supp. Ch. 20 §0 Supp. Ch. 18 §0; Ch. 35 §0 Hauptbuch, Schnellstart Schritt 1
1	Tage 0–14	Buprenorphin mit sorgfältiger Einführung oder unter ärztlicher Aufsicht durchgeführter Entgiftung. Clonidin und Schmerzmittel.	Supp. Ch. 20 §3, §4.5. Supp. Ch. 18 §3; Ch. 35 §§1–3, 7–8 Supp. Ch. 38
2.	Wochen 1–4	Okay, ich werde das Hauptbuch in der Reihenfolge lesen.	Wer dieses Buch liest, Schnellstart, Teil Eins (Kapitel 1–5) Supp. Ch. 2, 3

Schritt	Wann	Was ich tue.	Zu
3.	Wochen 1–4	Bestellen Sie 30 Ganzgenomsequenzierungen. Fügen Sie ein klinisches PGx-Panel und grundlegende Laboruntersuchungen hinzu.	Supp. Ch. 5 Step 1 Supp. Ch. 20 §2; Ch. 18 §2 Compendium P06
4.	Wochen 2–6	Bearbeiten Sie Ihr Profil. Finden Sie heraus, warum Sie angefangen haben.	Supp. Ch. 5 Schritte 2–3, 6 Supp. Ch. 20 §§1.3, 2 Supp. Ch. 35 §5
5	Tag 1 bis Monat 6.	Bauen Sie eine biologische Grundlage mit Ihrem Arzt und Apotheker auf.	Supp. Ch. 20 §4 Supp. Ch. 18 §4 Compendium P17, P18, P09, P07
6.	Wochen 2–12, dann fortlaufend.	Alle Produkte verfügbar. Arten von Verlangen. Überarbeitung von Angebot und Hinweis.	Supp. Ch. 20 §5 Supp. Ch. 18 §5 Compendium P20, P21, P08, P33, P05
7.	Monate 1–24	Das Endorphinsystem wiederherstellen: Bewegung, Berührung, Lachen, soziales Engagement.	Supp. Ch. 20 §6 Supp. Ch. 18 §6; Ch. 36; Ch. 3 Compendium P19, P03, P29
8	Parallel.	Schmerzen, Stimmung und langfristige Medikamenteneinnahme. Traumaarbeit, wenn stabil.	Supp. Ch. 20 §§3, 7 Supp. Ch. 18 §§4.3, 8 Compendium P14, P13; Ergänzung, Kap. 39
9.	Monate 2–12+	Identität, Inventar, Wiedergutmachung, Geld, Arbeit, Familie.	Supp. Ch. 42, 43, 51 Compendium C-28, P23, P24, P22
10	Jahr 1 bis Jahr 10	Steward: Überprüfen, Transplantieren, Mentoring.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendium P02, P13 Supp. Ch. 5 Step 6

3. Die Route, Schritt für Schritt.

Schritt 0 — Triage (Tag 0, vor Beginn aller Maßnahmen)

Besorgen Sie sich Naloxon und legen Sie es an einem Ort ab, wo andere es finden können. Kennen Sie die Anzeichen einer Überdosis: starke Sedierung, Schwierigkeiten beim Aufwachen, verlangsamte oder gestoppte Atmung, bläuliche oder gräuliche Lippen. Verwenden Sie es nicht alleine. Wenn Sie eine Phase der Abstinenz hatten, sei es durch eine Behandlung, einen Krankenhausaufenthalt oder einfach nur, weil Sie keine Substanz mehr hatten, ist Ihre Toleranz geschwunden, und eine frühere Dosis kann tödlich sein. Der Recovery Kernel identifiziert dies als die häufigste Ursache für einen Tod durch Opioid-Überdosis. Wenn eine Überdosis schwerwiegender erscheint als erwartet, gehen Sie davon aus, dass das Produkt möglicherweise verunreinigt ist: Die Verfälschung von Produkten der Kratom-Familie mit Fentanyl ist selten, aber dokumentiert.

Zwei weitere Warnhinweise vom Recovery Kernel: Mitraginin, das in vielen 7-OH-Produkten enthalten ist, hat dokumentierte Auswirkungen auf den Herzrhythmus (QTc). Daher sollten bei Herzrasen, Schwindel oder Ohnmachtsbereitschaft ein Elektrokardiogramm (EKG) durchgeführt und die spezifische Substanz angegeben werden. Außerdem können Produkte aus der Kratom-Familie zu medikamenteninduzierten Leberschäden führen. Gelbliche Haut oder Augen, dunkler Urin, starke Bauchschmerzen oder extreme Müdigkeit erfordern das Absetzen des Produkts und eine sofortige ärztliche Untersuchung. Da 7-OH-Produkte nicht standardisiert sind und in vielen Formen verkauft werden, kann der tatsächliche Inhalt von dem auf dem Etikett abweichen.

Supp. Ch. 20 §0 (Überdosierung mit hoher Dosis; QTc-Verlängerung; Leberverletzung; Kontamination).
Supp. Ch. 18 §0 und Supp. Ch. 35 §0 (Naloxone; Erkennung einer Überdosierung; die Toleranzregel).
Hauptbuch, Schnellstart-Bootsequenz, Schritt 1.
Compendium-Protokoll 01, Notfalltriage, für einen akuten Krisenzustand.

Schritt 1 — Medizinische Stabilisierung und medikamentöse Behandlung (MAT) (Tage 0–14)

Einen Arzt finden. Jeder Arzt, der bei der DEA registriert ist, kann Buprenorphin verschreiben. Der Recovery Kernel gibt Ihnen die Formulierung vor: Sagen Sie, dass Sie von einem Produkt abhängig sind, das zur Familie von Kratom gehört und als partieller Mu-Opioid-Agonist wirkt. Erwähnen Sie, dass Buprenorphin bei Kratom-Entzug eingesetzt wurde, und bitten Sie um eine Untersuchung zur buprenorphin-gestützten Behandlung. Buprenorphin ist die erste Wahl. Verlängert wirkendes Naloxon ist nur eine Option, wenn eine vollständige Entgiftung erreicht ist (in der Regel 7 bis 10 Tage Abstinenz), da es bei Vorhandensein von Opioiden zu schweren Entzugserscheinungen führen kann. OPRM1-G-Träger sprechen am besten auf diese Behandlung an. Clonidin hilft bei den autonomen Symptomen, und die Schmerzmittel in Anhang Ch. 18 §3.2 sind anwendbar. Kernel weist darauf hin, dass die Evidenz für Buprenorphin bei Entzugserscheinungen im Zusammenhang mit Kratom-Produkten hauptsächlich aus Fallberichten und klinischen Serien stammt, nicht aus großen Studien, während die umfassenderen Erkenntnisse zur opioidsubstitutiven Behandlung (MAT) stark sind.

Der Zeitablauf: Beginn 12 bis 24 Stunden nach der letzten Anwendung; Höhepunkt zwischen 24 und 72 Stunden, mit Körperbeschwerden, Schlaflosigkeit, Angstzuständen, Magen-Darm-Beschwerden, Depressionen und starkem Verlangen; dann Tage 3 bis 7 mit ausgeprägten Depressionen; anschließend Wochen 2 bis 12 mit episodischen postakuten Symptomen. Der Recovery Kernel gibt an, dass 7-OH-Isolate am schweren Ende des Spektrums liegen. Die Hauptgefahr ist nicht der Entzug, sondern die Rückkehr zu einer vorherigen Dosis ohne Toleranz, weshalb die medikamentöse Behandlung (MAT) im Mittelpunkt steht.

Supp. Ch. 20 §3 (MAT für Kratom: Buprenorphin, Naltrexon, Clonidin; das Gespräch mit dem Arzt) und §4.5 (Entzugsprozess).
Supp. Ch. 18 §3 (Entgiftung, Entzug und MAT).
Supp. Ch. 35 §§1–3 und 7–8 (Warum dieser Leitfaden sich auf MAT konzentriert; Zeitplan; Klassifizierung von Konsummustern; MAT und Entgiftung).
Supp. Ch. 38 (Fragen zur Dauer der MAT).

Schritt 2 — Lesen Sie das Hauptbuch (Wochen 1–4, parallel zu Schritt 1).

Lesen Sie dies erst, wenn Sie körperlich stabil sind. Wenn Sie überfordert sind, ist die Schnellstart-Bootsequenz so konzipiert, dass sie für sich allein gelesen werden kann. Lesen Sie zuerst "Für wen dieses Buch ist – und für wen nicht": Es werden Situationen genannt, in denen die ergänzenden Protokolle eine medizinische Anpassung benötigen, einschließlich aktiver Psychose, Schwangerschaft und schwerer Lebererkrankungen, was hier wichtig ist, da ein Risiko für Leberschäden besteht.

Für wen dieses Buch ist → Schnelle Startsequenz → Teil Eins: Kap. 1 (Warum Willenskraft nicht ausreicht), Kap. 2 (MTHFR), Kap. 3 (COMT), Kap. 4 (CYP450, das Kapitel über Arzneimittelwirkungen), Kap. 5 (Wenn Systeme kollidieren) → Kap. 7 (Harm Reduction), nur wenn Sie noch Substanzen konsumieren → Teil Zwei, die Fallstudien (Kapitel 6), insbesondere die Fallstudie über Philip Seymour Hoffman, die eine Lektion über die Toleranzreduktion ist. Kap. 8 (Oxytocin-Protokoll) ist experimentell und nur für Spezialisten. Kap. 9 (Epigenetisches Spielfeld) gehört zu den Schritten 7 und 10. Anhang A und Anhang B sind Referenzmaterial.

Supp. Ch. 2 (Klarheit · Wiederherstellung · Stärkung). Der Recovery Kernel enthält keinen Fallbericht zum Thema 7-OH, aber Fall 14 (Kratom), Fall 03 und Fall 08 (opioid-assistierte Behandlung) sind die ähnlichsten Profile. Supp. Ch. 3 (Das Problem der "unberührten" Suchtkranken) kalibriert die Zeitpläne für ein geschädigtes System neu. Supp. Ch. 1 (Warum sie dich dort zurückließen) ist optionales Lese- und Reflexionsmaterial zum Thema Scham.

Schritt 3 — Holen Sie sich Ihre DNA (Wochen 1–4)

Der vom Kernel empfohlene Ansatz ist die Durchführung von 30 Ganzgenomsequenzierungen, die eine VCF-Datei erzeugen, die ein einmaliges Gut ist, das Sie behalten. Ein kommerzielles SNP-Array ist ein akzeptabler Ausgangspunkt. Ein klinisches Pharmakogenomik-Panel bietet klinisch validierte CYP2D6- und CYP3A4-Ergebnisse. Homocystein, B12 und RBC-Folsäure sind funktionelle Marker, die Sie vierteljährlich erneut überprüfen können.

Für diese Familie gilt das Gen CYP3A4 als das klinisch wichtigste Gen: es wandelt Mitragynin in 7-OH um und baut es ab, und es beeinflusst, wie Buprenorphin und Methadon wirken. Danach folgen OPRM1 (das gleiche Gen wie in den Opioid-Leitfäden und ein Prädiktor für die Reaktion auf Naltrexon), CYP2D6 (ein sekundärer Stoffwechselweg und ein Sicherheitsmarker für Prodrug-Opioide), COMT und MTHFR. Aus dem Opioid-Panel werden DRD2/ANKK1, BDNF und ABCB1 hinzugefügt. Bitten Sie jeden Verschreiber, Wechselwirkungen zu prüfen, bevor Sie ein neues Rezept ausstellen. Bis die Ergebnisse vorliegen: hat das Produkt bei den verwendeten Mengen eine viel stärkere Wirkung gezeigt als erwartet? Hat sich die Wirkung plötzlich verändert, nachdem ein... Neue Medikamente: Haben Sie diese zur Schmerzlinderung, zur Behandlung von Opioid-Entzugserscheinungen oder zur Steigerung der Energie verwendet?

> Bestätigen Sie, was Sie bestellen. Abschnitt 5 der ergänzenden Materialien gibt eine Whole-Genome-Sequenzierung mit VCF-Ausgabe an (30-fach). "WGBS" bezeichnet üblicherweise Whole-Genome-Bisulfit-Sequenzierung, eine DNA-Methylierungsanalyse, die nicht für die Erkennung von Varianten wie MTHFR C677T geeignet ist. Fragen Sie das Labor nach einer Standardvariantendatei (VCF).

Anhang, Kapitel 5, Schritt 1.
Anhang, Kapitel 20, §2 (genomischer Blueprint; Phänotypisierung ohne Testung).
Anhang, Kapitel 18, §2 (das Opioid-DNA-Panel).
Kompendium, Protokoll 06, Phänotyp-Bewertung.
Hauptbuch, Kapitel 2 und Kapitel 3, Selbsteinschätzungen.

Schritt 4 — Optimieren Sie Ihr Profil (Wochen 2–6)

Der Kernel identifiziert drei Gründe, warum Menschen Kratom-Produkte verwenden, und jeder dieser Gründe erfordert eine Anpassung des Plans.

* Opioid-Substitution oder selbstgesteuerte Entgiftung: Stabilisieren Sie diese Abhängigkeit zuerst, bevor Sie die zugrunde liegende Opioid-Historie angehen und die ursprüngliche Ursache (Schmerzen, Trauma, PTBS) behandeln.
* Chronische Schmerzen: Die Schmerzbehandlung ist ein gleichzeitiges klinisches Ziel, und das Absetzen ohne einen Schmerzplan ist nicht zielführend.
* Energie, Fokus und Funktion: Die stimulierende-Wiederherstellungs-Architektur wird zusammen mit dem Opioid-Framework angewendet, wobei eine ADHS-Untersuchung durchgeführt werden sollte, wenn die stimulierende Wirkung der Grund für die Verwendung war.

Notieren Sie Ihr Profil und tragen Sie die wichtigsten Ergebnisse auf einer Karte.

Wenn Ihr Ergebnis...	Was ändert sich?	Source
CYP3A4-Inhibitoren.	Grapefruit, Fluconazol, Clarithromycin, viele HIV-Antiretrovirale und einige Antidepressiva können den opioidartigen Effekt drastisch verstärken, indem sie den Abbau verlangsamen. Sie beeinflussen auch die Werte von Buprenorphin und Methadon. Informieren Sie jeden Arzt, dem Sie Medikamente verschreiben lassen, über alle Medikamente, die Sie einnehmen.	Supp. Ch. 20 §§1.2, 2; Ch. 35 §5
CYP3A4-Induktoren.	Rifampicin, Johanniskraut und Carbamazepin beschleunigen den Abbau und können zu Entzugserscheinungen führen, selbst bei einer zuvor ausreichenden Dosierung, oder beschleunigen die Medikamentenabgabe (MAT).	Supp. Ch. 20 §2; Ch. 18 §2
OPRM1 A118G (G-Träger)	Höhere Mengen waren für den gleichen Effekt erforderlich. Nach 7–10 Tagen der Abstinenz verstärkte Reaktion auf Naloxon. Sprechen Sie dies mit Ihrem Arzt an.	Supp. Ch. 20 §§2, 3.2; Ch. 35 §5
CYP2D6-Poor-Metaboliker oder Ultrarapid-Metaboliker.	Ein alternativer Stoffwechselweg für Kratom-Alkaloide. Schlechte Metabolisierer profitieren wenig von Codein oder Tramadol; sehr schnelle Metabolisierer können Codein gefährlich schnell in Morphin umwandeln. Tragen Sie das Ergebnis mit sich.	Supp. Ch. 20 §2; Ch. 35 §5
COMT Val/Val (Warrior)	Aufgrund des stimulierenden Wirkungsprofils bei geringeren Mengen. Die Genesung benötigt Stimulation und Kompetenzentwicklung, zusätzlich zum Aufbau von Endorphinen.	Supp. Ch. 20 §2
COMT Met/Met (Salbei)	Das häufigere Muster bei der Opioid-Abstinenz: Die Erleichterung war das erste Mal, dass ein überreiztes Nervensystem zur Ruhe kommen konnte.	Supp. Ch. 35 §5

Wenn Ihr Ergebnis...	Was ändert sich?	Source
MTHFR-Varianten.	5-MTHF führt oft zu einer spürbaren Verbesserung von Stimmung und Energie. Vermeiden Sie synthetische Folsäure bei allen T-Varianten.	Supp. Ch. 20 §4.1; Main Book Ch. 2
DRD2 A1, BDNF Met	Weniger D2-Rezeptoren: Bauen Sie mehrere Belohnungsquellen auf. Reduziertes BDNF: Bewegung ist der Hauptfaktor für die Regeneration.	Supp. Ch. 18 §2

Ergänzungsband Kapitel 5, Schritte 2, 3 und 6 (Gensysteme, kombinierte Profile, Profilvorlage).
Ergänzungsband Kapitel 20, §§1.3 und 2.
Ergänzungsband Kapitel 35, §5.
Hauptband Kapitel 5 und Anhang A.

Schritt 5 – Aufbau der biologischen Grundlage (Tag 1 bis Monat 6)

Die Stiftung kombiniert den Rahmen für die Opioid-Wiederherstellung mit einer spezifischen Leberunterstützung für Kratom. Schichten: Methylierungssupport; Unterstützung des Endorphinsystems (DLPA, NAC, Omega-3, Vitamin D mit K2); Dopaminrekonstruktion, wenn Sie ein Stimulans-Profil hatten; Leberschutz, da Leberfunktionstests (AST, ALT, GGT, Bilirubin) für alle relevanten Krankengeschichten empfohlen werden und der Alkoholkonsum eingestellt werden sollte, solange die Enzyme erhöht sind; Schlafkorrektur, da das Opioid-System zentral für die Schlafstruktur ist; und eine Peptidschicht. Die Dosierungstabellen finden Sie in den folgenden Kapiteln. Lassen Sie jede Ergänzung von einem Apotheker überprüfen und verwenden Sie einen Interaktionsprüfer (Drugs.com oder Medscape), insbesondere aufgrund von CYP3A4. Die Peptidschicht befindet sich in Anhang. Kapitel 20, §4.7 ist kein automatischer Startschritt.

Supp. Kap. 20 §4.1 (Methylierung), §4.2 (Endorphin-Rekonstruktion), §4.3 (Dopamin, für das Stimulanz-Profil), §4.4 (Leberunterstützung), §4.6 (Schlaf), §4.7 (Peptide). Supp. Kap. 18 §4. Supp. Kap. 5, Phase Eins. Hauptbuch Kap. 2, §2.4–2.5. Compendium-Protokoll 17 (Die nächtliche Regeneration), Protokoll 18 (Essen für die Regeneration), Protokoll 09 (Die Darm-Hirn-Achse), Protokoll 07 (Neuroplastizität) und Centurian-Dokument C-32 (Die Schlafarchitektur).

Schritt 6 — Versorgung, Auslöser und Verlangen (Wochen 2–12, dann fortlaufend)

Der Kernel nennt vier Auslöser für diese Substanzgruppe: körperliche Schmerzen (ein pharmakologisch nachvollziehbarer Suchtfaktor, da das Produkt tatsächliche Schmerzen behandelte), Müdigkeit und morgendliche Bedürfnisse (wegen des Energieprofils), die Sichtbarkeit oder Verfügbarkeit des Produkts und post-akute Episoden, die sich wie Entzug anfühlen. Der zuverlässigste Schritt ist die Veränderung der Umgebung: Entfernen Sie alle Produkte vollständig aus dem Haus, dem Auto und dem Arbeitsplatz und "bewahren Sie es nicht nur für den Fall auf". Benennen Sie eine PAWS-Episode so, wie sie ist ("dies ist eine post-akute Episode, kein Entzug; ich habe nicht konsumiert; das geht vorbei"), und protokollieren Sie jede Episode, da drei Wochen der Aufzeichnungen zeigen... the pattern.

Das Opioid-Framework warnt: Das durch Auslöser verursachte Verlangen ist ein konditionierter Reflex, keine Schwäche. Kennen Sie die Situationen mit dem höchsten Risiko, bevor sie eintreten: Rückkehr der Toleranz, Schmerzensereignisse, Trauer, Feiern und ein Ausfall der medikamentösen assistierten Behandlung (MAT). Haben Sie Notfallpläne, damit eine rechtliche Änderung, ein verpasster Termin oder ein Problem in der Apotheke niemals zu einem Ausfall führen.

Supp. Kap. 20 §5 (das doppelte Verlangen; Auslöser; die 5-Minuten-Unterbrechung).
Supp. Kap. 18 §5 (die Opioid-Verlangen-Unterbrechung; Situationen mit höchstem Risiko).
Kompendium-Protokoll 20 (Die Landschaft erkunden), Protokoll 21 (Das Zusammenbrechen verstehen), Protokoll 08 (Soziales Umfeld), Protokoll 33 (Der Grenzen-Architekt), Protokoll 05 (Digitale Entgiftung).

Schritt 7 — Wiederaufbau des Endorphinsystems (Monate 1–24)

Für Nutzer mit einem Opioid-Profil ist die natürliche Struktur des Kernels auf Endorphine ausgerichtet: intensives, langfristiges Training (der Hauptaktivator und nicht optional), echte menschliche Beziehungen und sichere Berührungen, Kälteexposition und soziales Engagement. Für Nutzer mit einem Stimulans-Profil fügen Sie die Dopamin-Struktur hinzu: hochintensives Training mit Wettbewerbselement, Beherrschung an der Grenze der Fähigkeiten und, falls erforderlich, eine Behandlung für ADHS. Da die Rezeptoren Monate zur Erholung benötigen, schmerzen die Dinge anfangs mehr und fühlen sich flacher an. Das ist Biologie, keine Schwäche. Erwarten Sie Zeiträume, die zwei- bis dreimal so lang sind wie in der Standardliteratur für ein geschädigtes System.

Supp. Ch. 20 §6 (natürliche Architektur für zwei pharmakologische Profile).
Supp. Ch. 18 §6 (Endorphin-Architektur; soziale Wiederverbindung).
Supp. Ch. 36 (Wurzeln und Umkehr).
Supp. Ch. 3 (Zeitstrahl-Rekalibrierung).
Compendium-Protokoll 19 (Der Körper in Bewegung), Protokoll 03 (Klangarchitektur), Protokoll 29 (Das Paradox der Friedenszeit).

Schritt 8 — Schmerzen, Stimmung und langfristige Medikamenteneinnahme (parallel).

Wenn Schmerzen ein Grund für den Beginn waren, ist der Recovery Kernel sehr direkt: Ein Abbruch ohne einen gleichzeitig laufenden Schmerzplan wird scheitern, und der Schmerzbereich läuft unbefristet parallel zur Genesung. Buprenorphin wirkt selbst schmerzlindernd und kann somit Schmerzen und Abhängigkeit gleichzeitig behandeln. Weitere Möglichkeiten: Physiotherapie, schmerzreduzierende Bewegung, achtsamkeitsbasierte Schmerzkontrolle, Akupunktur, TENS, Wärme und Kälte sowie Schlafoptimierung. Der Recovery Kernel beschreibt auch niedrig dosiertes Naloxon auf Rezept als eine Option, die helfen kann, wenn chronische Schmerzen den Konsum verursacht haben; dies ist eine Entscheidung des verschreibenden Arztes. Depressionen, Angstzustände und Traumata sollten als eigene Erkrankungen behandelt werden, wobei Traumatherapie erst nach biologischer Stabilisierung und medikamentöser Behandlung (MAT) erfolgt.

Supp. Kap. 20 §3 (MAT), §6 (Schmerzmanagement: die dritte natürliche Architektur) und §7 (der Protokollplan; der Schmerzmanagement-Pfad). Supp. Kap. 18 §4.3 und §8 (Schmerzen und begleitende Erkrankungen). Supp. Kap. 38. Kompendium Protokoll 14 (Schmerzmanagement), Protokoll 13 (Die Pharma-Falle). Supp. Kap. 39 (Komplexes Trauma und der Zusammenhang mit Substanzgebrauch).

Schritt 9 — Identität und Wiederaufbau eines Lebens (Monate 2–12+, später wiederholt)

Der Mitgefühl des Kernels für diese Gruppe ist spezifisch: Viele sind gekommen, nachdem sie unvollständige Maßnahmen zur Schadensminimierung mit den verfügbaren Mitteln angewendet hatten, um aus der Abhängigkeit von verschreibungspflichtigen Opioiden auszubrechen oder Schmerzen zu lindern, die ein System nicht ausreichend behandelt hatte. Das Signal war korrekt, und die Lösung hat ihr eigenes Problem entwickelt. "Full Inventory" ist ein strukturierter 180-Tage-Plan, und "Amends to Self" stellt die Person, die diese Erfahrung gemacht hat, an erste Stelle. Familie, Geld und Arbeit folgen.

Supp. Kap. 42 (Vollständige Bestandsaufnahme).
Supp. Kap. 43 (Verbesserungen für sich selbst).
Centurian-Dokument C-28 (Die Neugestaltung).
Kompendium-Protokoll 23 (Wiederherstellung des Hauptbuchs).
Protokoll 24 (Rückkehr zur Arbeit).
Protokoll 22 (Das Familiennetzwerk).
Protokoll 16 (Die Isolation).
Protokoll 25 (Die offene Tür).
Supp. Kap. 51 (Familien- und Unterstützungsnetzwerk-Leitfaden): Geben Sie es den Menschen, die Sie lieben.

Schritt 10 — Das langfristige Ziel (Jahr 1 bis Jahr 10)

Der Recovery Kernel beschreibt detailliert die ersten 24 Monate der opioidabhängigen Genesung. Danach verschiebt sich der Fokus von der Reparatur zur Verantwortung. Abschnitt 4 zeigt, wie.

Stehende Werkzeuge:

* Supp. Ch. 44 (Die Transplantation: Lenken Sie Hingabe und tägliche Struktur in eine Praxis, die wächst).
* Supp. Ch. 6 (Bleiben Sie nicht süchtig).
* Compendium Protocol 02 (Verhaltenssüchte, mit der Warnung "Maskenwechsel" bezüglich der Übertragung von Süchten).
* Compendium Protocol 13 (Die Pharma-Falle, eine regelmäßige Überprüfung, ob jedes Medikament noch benötigt wird).
* Supp. Ch. 38.
* Supp. Ch. 5, Schritt 6 (ein wöchentliches KI-Check-in-Profil, ein Werkzeug zur Entscheidungsfindung und niemals ein Anbieter).

4. Wie sich die Navigation in den Jahren 3, 5 und 10 ändert.

Die Schattierung zeigt, wie viel Aufmerksamkeit jeder Bereich benötigt. Dunkelste Bereiche bedeuten den Hauptfokus, gefolgt von "aktiv" und "Wartung". Weiße Zellen mit grauem Text sind Sicherheitsmaßnahmen: geringer Aufwand, niemals zu reduzieren. Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf die unten aufgeführten Schichten.

Track.	Monate 0–24 (Grundlage)	Jahr 3 (Festigung)	Jahr 5 (Ausbau)	Jahrgang 10 (Betreuer)
Sicherheit und Medikamente.	Naloxon; medikamentenassistierte Behandlung; sichere Entgiftung.	MAT-Überprüfung, keine Autopilot-Funktion [1]	Naloxone aufbewahren; Schmerz-Notfallplan.	Toleranz-Reset-Regel, für das ganze Leben [7]
Biologie und Genom.	CYP3A4, OPRM1; Methylierungsbasis.	Wiederholungsuntersuchungen; Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Instandhaltung [2]	Verschreiberkarte: CYP3A4, OPRM1	Überprüfen Sie die Medikation und das Alter erneut.
Zugang und Versorgung.	Alle Produkte verfügbar; Lieferplan.	Hinweise werden schwächer, sind aber nicht verschwunden.	Auslöser: Schmerz, Trauer, Erfolge [5]	Gleicher Plan, Probelauf.
Endorphine und Belohnung.	Bewegung, Berührung, Lachen, Musik.	Natürliche Belohnung trägt die Last [3].	Bewegung ist ein Lebensstil.	Periodisiert, aber täglich.
Schmerzen und Stimmung.	Schmerzkontrolle zuerst; Trauma später.	Traumatherapie, wenn der Zustand stabil ist.	Schmerzplan, jährliche Überprüfung.	Neue Schmerzen: Alter, Operation, Zahnbehandlung [8]
Identität und Inventar.	Vollständige Bestandsaufnahme; Identifizierung ab dem 2. Monat.	Änderungen an sich selbst; die eigene Persönlichkeit neu gestalten.	Identität jenseits der Nutzungsjahre.	Jährliche Inventur.

Track.	Monate 0–24 (Grundlage)	Jahr 3 (Festigung)	Jahr 5 (Ausbau)	Jahrgang 10 (Betreuer)

Bedeutung und Personalbesetzung.	Erste Schritte:
	
	* Sicherheitsvorkehrungen:
	  * Medizinische Hilfe ist keine Schande.
	  * Verwenden Sie immer Schutzkleidung.
	  * Führen Sie dieses Modul nicht aus, wenn Sie sich unwohl fühlen.
	* Benötigte Materialien:
	  * Recovery Kernel
	  * Naloxone
	  * COMT
	  * DRD2
	  * MTHFR
	  * Blueprint
	* Schritte:
	  1. Bereiten Sie den Arbeitsbereich vor.
	  2. Sammeln Sie alle benötigten Materialien.
	  3. Befolgen Sie die Anweisungen im Blueprint.
	  4. Verwenden Sie Naloxone bei Bedarf.
	  5. Kontaktieren Sie bei Bedarf findahelpline.com.
		Transplantation; Rückkehr an den Arbeitsplatz [4]	Manning: Mentor, Dienst [6]	Seien Sie Mentor oder leiten Sie eine Gruppe.

Die acht Veränderungen.

1. Im dritten Jahr wird die medikamentöse assistierte Therapie (MAT) zu einer Überprüfung und nicht mehr zu einer automatisierten Prozedur. Der Recovery Kernel betrachtet Medikamente als eine Art "Gerüst" mit klaren Kriterien für den Ausstieg, aber er grenzt die MAT ab: Eine Person, die stabil mit MAT ist, befindet sich in einer echten Genesung, und eine fortgesetzte Behandlung kann angezeigt sein. Bringen Sie die Fragen zu Dauer und Bereitschaft aus Anhang 38 zu Ihrem verschreibenden Arzt. Das Compendium-Protokoll 13 enthält die Überprüfungsstandards.
2. Jahr 3: Der Schwerpunkt verlagert sich von der Aufbauphase zur Testphase. Wiederholung der Laboruntersuchungen, einschließlich der Leberfunktion, und

schrittweise Reduzierung in Richtung der Erhaltungsphase. Das Trinity-Kapitel besagt, dass Nahrungsergänzungsmittel bis zur Stabilisierung eingenommen werden, dann reduziert und bei Systeminstabilität wieder aufgenommen werden; das Hauptbuch, Kapitel 2, behandelt die MTHFR-Unterstützung als Erhaltung, nicht als Heilung. Reduzierung auf die Erhaltungsphase, nicht auf Null.

3. Jahr 3: Die natürliche Belohnung trägt die Last. Das Opioid-Framework geht von einer erheblichen Rezeptor- und Endorphin-Wiederherstellung innerhalb von 12 bis 18 Monaten aus (Anhang, Kapitel 18, §3.3). Bewegung, soziale Kontakte und Lachen werden nicht mehr als Brücke über ein Defizit betrachtet, sondern werden zu einem Teil des normalen Lebens.
4. Jahr 3, was eine Beförderung bedeutet. Wenn die Reparaturarbeiten auf Wartung reduziert werden, leiten Sie die Ressourcen und die tägliche Struktur, die für das Muster erforderlich sind, in eine Übung um (Anhang, Kapitel 44) und kehren Sie zur Arbeit zurück (Kompendium, Protokoll 24).
5. Im 5. Jahr verlagern sich die Auslöser von Hinweisen zu Lebensereignissen. Während das durch Hinweise ausgelöste Verlangen nachlässt, bleiben die im "Recovery Kernel" genannten Expositionen bestehen: Schmerzensereignisse, Trauer, Feiern und jegliche Unterbrechung der MAT-Versorgung (Anhang 18, §5). Eine Änderung des rechtlichen Status von Produkten oder der Versorgung stellt eine neue Art von Auslöser dar, für die man planen muss.
6. Jahr 5, Manning. Dies ist die dritte Phase von Trinity (Anhang, Kapitel 2). Anhang, Kapitel 18, Absatz 6, besagt, dass viele langfristige Erfolge bei der Opioid-Abstinenz die Betreuung als zentrale Säule nennen, daher erreichen Mentoring und Peer-Unterstützung hier ihren Höhepunkt.
7. Jahr 10: Die Regel zur Toleranzanpassung gilt lebenslang. Der Fall Hoffman (23 Jahre abstinent, verstorben im Alter von 46 Jahren) ist ein Argument des Recovery Kernel, dass das Risiko niemals auf Null sinkt. Naloxone im Haushalt und ein schriftlicher Rückfallplan sind dauerhaft erforderlich. Dieser Leitfaden wendet die Opioid-Regel auf 7-OH an, da das Recovery Kernel angibt, dass der Opioid-Rahmen anwendbar ist.
8. Jahr 10, neue Schmerzen. Das Alter bringt Operationen, Zahnbehandlungen und neue Schmerzen mit sich, die der Recovery Kernel als Rückfallauslöser bezeichnet (Anhang, Kapitel 18, §5, §4.3). Erstellen Sie den Plan im Voraus und geben Sie jedem Arzt Ihren Genotyp, Ihre Krankengeschichte und die spezifische Substanz.

Was ist belegt und was ist extrapoliert? Die Abschnitte 3, 6 und 7 basieren direkt auf dem Text zum Opioid-Recovery Kernel, der auf diese Familie angewendet wird. Die Abschnitte 1 und 2 wenden die Regeln des Kernels zu einem für diesen Leitfaden gewählten Zeitpunkt an. Die Abschnitte 4, 5 und 8 sind Extrapolationen. Der Kernel enthält keinen 7-OH-spezifischen Zeitplan außer für Entzug und PAWS, und sein detaillierter Opioid-Zeitplan endet ungefähr nach 24 Monaten, sodass die Jahre 3, 5 und 10 Projektionen sind.

Was ist zu erwarten?

The short version

Wenn man den oben genannten Ansatz verfolgt, mit Naloxon und medikamentenunterstützter Behandlung (MAT) zuerst, einer sorgfältigen Einführung, einer genomgesteuerten Medikamentenauswahl, der Berücksichtigung der biologischen Grundlagen, der vollständigen Bereitstellung aller Produkte und der Organisation der Versorgung, der Wiederherstellung der Endorphinproduktion, der parallelen Behandlung von Schmerzen und Stimmung und anschließend der Arbeit an Identität und Sinn, dann prognostiziert der Rahmen des Recovery Kernel dieses Ergebnis:

- Sie überstehen die frühe Phase. Der Entzug wird mit Buprenorphin oder unter ärztlicher Aufsicht behandelt, und es wird nicht zu einer vorherigen Dosis zurückgekehrt, wobei eine Null-Toleranz-Politik eingehalten wird. Naloxone steht jederzeit zur Verfügung.
- Innerhalb von 12 bis 18 Monaten werden die Systeme, die das Produkt beeinflusst hat, wieder aktiv. Rezeptoren, das Endorphinsystem, die Dopamin-Grundlage, der Schlaf und die Schmerzempfindlichkeit erholen sich. Akute Episoden nehmen ab und können bis zu etwa 18 bis 24 Monate im Rahmen der Opioidtherapie andauern.
- MAT, falls gewählt, ist Teil der Genesung, kein Umweg. Erweiterte Buprenorphin-Behandlung ist mit besseren Ergebnissen verbunden, und der Recovery Kernel besagt, dass die Rezeptorabhängigkeit eine fortgesetzte Behandlung erforderlich machen kann.
- In den Jahren 3 bis 5 besteht die Arbeit hauptsächlich aus Wartung und Bauarbeiten. Im 10. Jahr sind Sie ein Verwalter und setzen eine kleine Anzahl von Standardmaßnahmen um.

Der Recovery Kernel verspricht kein Nullrisiko. Er gibt an, dass der Zeitpunkt mit dem höchsten Risiko der Übergang zu einer vorherigen Dosis nach einer Pause ist, dass Produkte dieser Familie nicht standardisiert sind und dass sich die rechtliche Situation und die Verfügbarkeit während der Anwendung ändern können.

Meilensteine, in der Reihenfolge.

Meilenstein	Wann	Erwartetes Ergebnis	Source	Basis
Überleben Sie die frühe Phase.	Tage 0–14	Naloxone verfügbar. Beginn der medikamentenassistierten Behandlung (MAT) mit sorgfältiger Einführung oder kontrollierter Entgiftung. Keine Rückkehr zur vorherigen Dosis ohne Aufsicht.	Supp. Ch. 20 §§0, 3; Ch. 18 §3	Klinische Tatsache.
Akute Entzugserscheinungen.	Beginn: 12–24 Stunden; Höhepunkt: 24–72 Stunden; Tage 3–7.	Körperliche Schmerzen, Schlaflosigkeit, Angstzustände, Magen-Darm-Beschwerden, Depression, starkes Verlangen. Der Recovery Kernel ordnet diese Symptome dem schweren Ende der Skala zu.	Supp. Ch. 20 §§1.1, 4.5	Klinischer Zeitplan.

Meilenstein	Wann	Erwartetes Ergebnis	Source	Basis
Postakute Episoden.	Wochen 2–12	Episodische Dysphorie, Angst, Schlafstörungen, Verlangen: Gute Tage, dann schlechte Tage ohne Auslöser. Kein Rückfall.	Supp. Ch. 20 §4.5	Kernelprojektion.
Leber- und Herzuntersuchungen.	Frühzeitig, dann wie empfohlen.	Leberenzymwerte werden überprüft; EKG bei Herzrasen. Leberverletzungen durch Pflanzen der Familie des Kratoms treten in der Regel 1–8 Wochen nach Beginn oder Erhöhung der Einnahme auf; bei einigen Patienten bilden sie sich nach Absetzen wieder zurück.	Supp. Ch. 20 §§0.2–0.3, 4.4	Kernelprojektion.
Rezeptor- und Endorphin-Wiederherstellung.	6–18+ Monate	Die Dichte der μ-Opioid-Rezeptoren hat sich deutlich erholt; natürliches Wohlbefinden und soziale Bindung kehren zurück. (Opioid-Rahmen.)	Supp. Ch. 18 §3.3	Kernelprojektion.
PAWS-Fenster	Bis zu 18–24 Monaten.	Wellen von Angst, Apathie oder unerklärlichem Verlangen werden seltener. (Opioid-Rahmen.)	Supp. Ch. 18 §3.4	Kernelprojektion.
Tief verwurzelte Umkehr.	2–5+ Jahre	Die Erholung des präfrontalen Kortex und die epigenetische Umkehr setzen sich fort. Einige Veränderungen können teilweise sein.	Supp. Ch. 36	Kernelprojektion.
Steward-Phase.	Jahre 3–10	Reparaturarbeiten an Gleisen im Instandhaltungsbereich. MAT geprüft. Zweck und Funktion. Sicherheitsvorkehrungen.	Abschnitt 4 dieses Leitfadens.	Extrapoliert.

Die 12-Monats-Zahlen des Kernels: Nur die ähnlichsten Analoga.

Der Kernel hat keine spezifische Projektion für 7-OH. Fall 14 (Kratom) ist das ähnlichste Substanzprofil: eine 37-jährige Frau mit Fibromyalgie und chronischen Schmerzen, CYP2D6-Metabolismus ist intermediär, die sechs bis acht Mal täglich einnimmt, um Entzugserscheinungen vorzubeugen. Die eigene Zusammenfassung des Kernels besagt, dass das Ergebnis davon abhängt, ob die Schmerzen durch eine identifizierte Alternative ausreichend kontrolliert werden können. Fall 03 ist das ähnlichste Opioid-substitutionsprofil. Beide Fälle sollten als Analogien betrachtet werden, nicht als Vorhersagen für ein konzentriertes 7-OH-Produkt.

Fall	Messen	Kernelprotokoll.	Standardbehandlung
Case 14	Reduzierung der Dosis um 50 % oder mehr nach 12 Monaten bei gleichzeitig bestehender Schmerzlinderung.	65%	20%
Case 14	Schmerzlinderung durch nicht-Kratom-Methoden.	60%	15%
Case 14	Vermeidung einer Eskalation zu nicht regulierten Opioiden.	78%	50%

Fall	Messen	Kernelprotokoll.	Standardbehandlung
Case 03	12-monatige Verweildauer mit medikamentenbezogener Auswahl, die von OPRM1-Daten geleitet wird.	74%	40%
Case 03	Keine Überdosierungen nach 12 Monaten, bei Zugang zu Naloxone.	82%	55%

Wie sind diese Zahlen zu verstehen? Der Kernel beschreibt sie als "Archetypus-Projektionen", "Wahrscheinlichkeitsabschätzungen" für einen Teilnehmer, die biologisch bestätigt und auf einem 12-Monats-Protokoll basieren. Sie sind keine Garantien, und das Hauptwerk besagt, dass es sich nicht um eine randomisierte kontrollierte Studie des Kernels selbst handelt. Für Fall 14 weist der Kernel selbst darauf hin, dass standardisierte Daten zu Kratom-Abhängigkeit begrenzt sind.

Was verändert das Ergebnis?

- Keine Nahrungsergänzungsmittel oder Genom-Ergebnisse können einen Rückgriff auf eine vorherige Dosis bei Nulltoleranz kompensieren.
- Der Beginn der Buprenorphin-Behandlung zu früh nach dem Konsum ohne einen Plan kann zu Entzugserscheinungen führen. Lassen Sie Ihren Arzt die geeignete Darreichungsform und den Behandlungsansatz wählen.
- Plan für Kontinuität bei Ausfall von Medikamenten, rechtlichen Bestimmungen oder Lieferketten.
- Eine nicht erkannte Arzneimittelwechselwirkung. CYP3A4-Inhibitoren können die Wirkung drastisch verstärken, während Induktoren einen Entzug auslösen können.
- Unbehandelte Schmerzen oder Traumata. Der Kernel nennt beide als die zuverlässigsten Wege zur Genesung.
- Das Produkt "nur für den Fall der Fälle" aufbewahren. Die Umweltentfernung ist zuverlässiger als die Resistenz.
- Alkohol, wenn die Leberwerte erhöht sind, und das Ignorieren von Gelbsucht, dunklem Urin oder starken Bauchschmerzen.
- Ein Rückfall. Der Recovery Kernel betrachtet dies als Information, nicht als Bewertung (Protokoll 21). Es ist auch ein Ereignis, das ein Überdosungsrisiko birgt: Halten Sie Naloxone bereit, kontaktieren Sie Ihren Behandlungsanbieter und nehmen Sie keine Substanzen alleine ein.

Wie man die Beweise hinter den Ergebnissen interpretiert.

Das Hauptwerk kennzeichnet Aussagen mit einer Evidenzstufe: Etabliert, Wahrscheinlich, Aufkommend, Erfahrung von Autor/System und Kontrovers oder Gemischt. Die in dieser Anleitung enthaltenen Informationen über den Nachweis eines Überlebensvorteils durch medikamentöse Behandlung von Opioidkonsumstörungen und die Gefahr des Verlusts der Toleranz sind gut etabliert. Die Anwendung auf 7-OH folgt der Argumentation des Recovery Kernel aufgrund des gemeinsamen Rezeptormekanismus, und die Beweise des Recovery Kernel für Buprenorphin bei Kratom-bedingten Entzugserscheinungen basieren auf Fallberichten und -serien. Der Supplement-Stack, der Hinweis zu niedrig dosiertem Naltrexon, die Peptid-Komponente, die Prozentanaloga und die Entwicklung von Jahr 3 bis Jahr 10 sind in dieser Skala niedriger angesiedelt, daher bringen Sie diese als Fragen, nicht als Fakten.

Nehmen Sie diese Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin mit.

- Das spezifische Produkt und die Form, die Sie verwendet haben, die Dosierung und die Häufigkeit, sowie alle anderen Substanzen, damit die Induktion genau geplant werden kann und die Aufzeichnungen korrekt sind.
- Alle Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel, die Sie einnehmen, damit CYP3A4-Wechselwirkungen überprüft werden können, sowie Ihre CYP3A4-, OPRM1- und CYP2D6-Ergebnisse.
- Ein schriftlicher Plan für eine medikamentöse Behandlung (MAT): Zielzeitraum, Indikatoren für den Beginn einer Dosisreduktion und wie die Versorgungssicherheit gewährleistet wird.
- Eine Anforderung für Leberfunktionstests und, falls Sie Herzrasen haben oder Medikamente einnehmen, die die QT-Zeit verlängern, ein EKG.
- Ein Schmerzplan, der vor jeder Operation oder jedem zahnärztlichen Eingriff erstellt wird, sowie Naloxone für Sie und alle Personen in Ihrem Haushalt.